Série 5. FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX N° 42.

QUELQUES MOTS

SUR LA

TEMPÉRATURE FÉBRILE

Dans la Pleurésie

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 11 Août 1883

PAR

FERDINAND LAZERAT

Né à Chalais (Charente) le 25 Mai 1858

Médecin élève du service de Santé militaire.

Examinateurs de la Thèse : MM. VERGELY, *Président*
AZAM, *Professeur*
ARMAINGAUD, DEMONS, *Agrégés*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
IMPRIMERIE NOUVELLE A. BELLIER & C^ie^
16 — RUE CABIROL — 16

1883

Série 5. FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX N° 42.

QUELQUES MOTS

SUR LA

TEMPÉRATURE FÉBRILE

Dans la Pleurésie

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 11 Août 1883

PAR

FERDINAND LAZERAT

Né à Chalais (Charente) le 25 Mai 1858

Médecin élève du service de Santé militaire.

Examinateurs de la Thèse : MM. VERGELY, *Président*
AZAM, *Professeur*
ARMAINGAUD, DEMONS, *Agrégés*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
IMPRIMERIE NOUVELLE A. BELLIER & Cie
16 — RUE CABIROL — 16
—
1883

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. DENUCÉ..... Doyen.

PROFESSEURS :

Anatomie	MM.	BOUCHARD.
Physiologie		ORÉ.
Physique		MERGET.
Chimie		MICÉ.
Histoire naturelle		GUILLAUD.
Pathologie générale		VERGELY.
Pathologie interne		DUPUY.
Pathologie externe		AZAM.
Anatomie pathologique		COYNE.
Histologie et anatomie générale		VIAULT.
Médecine opératoire		MASSE.
Pharmacie		FIGUIER.
Thérapeutique		DE FLEURY.
Hygiène		LAYET.
Médecine légale		MORACHE.
Médecine expérimentale		JOLYET.
Matière médicale		PERRENS.
Clinique médicale		PITRES. PICOT.
Clinique chirurgicale		DENUCÉ. LANELONGUE.
Clinique obstétricale		MOUSSOUS.
Clinique ophthalmologique		BADAL.

AGREGÉS EN EXERCICE

MM. ARNOZAN	MM. BOURSIER	MM. POINSOT
RONDOT	LEFOUR	TESTUT
LANDE	DUDON	CARLES
SOLLES	DEMONS	PÉRIER
ARMAINGAUD	GERVAIS KOYSIEWICZ	BLAREZ

MAITRES DE CONFÉRENCES

Physique	MM. BERGONIÉ.	Histoire naturelle	MM. PÉRIER.
Chimie	CARLES.	Accouchements	LEFOUR.

CLINIQUES ANNEXES

Clinique médicale des enfants	MM. NÉGRIÉ.
Clinique chirurgicale des enfants	BITOT.
Maladies vénériennes	VENOT.
Maladies mentales	TAGUET.

Le Secrétaire de la Faculté, F. LAMBERT DES CILLEULS.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA SŒUR

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. VERGELY

Professeur de pathologie générale à la Faculté de Médecine

A MES MAITRES

QUELQUES MOTS

SUR LA

TEMPÉRATURE FÉBRILE

Dans la Pleurésie

INTRODUCTION

Avant d'aborder l'étude de la température dans la pleurésie, nous rappellerons en quelques mots les autres symptômes que présente cette affection.

La pleurésie est une maladie des plus communes; elle survient parfois sans cause appréciable; tantôt elle succède à l'impression du froid, tantôt elle est symptomatique d'une affection pulmonaire, tubercules, pneumonie, etc.; dans certaines circonstances, elle est consécutive à la carie des côtes, à des abcès du foie, ou bien à une violence extérieure; dans d'autres, enfin, elle peut se montrer dans le cours de certaines maladies, telles que le mal de Bright, l'infection purulente et putride, la scarlatine, la rougeole et le rhumatisme.

Le début de cette affection peut être obscur et n'être indiqué seulement que par du malaise; mais, le plus sou-

vent, la pleurésie débute avec l'appareil fébrile d'une maladie aiguë et avec des signes évidents de localisation sur les organes respiratoires. Le malade présente alors un ensemble de symptômes qu'on a divisés : en symptômes fonctionnels, physiques et généraux.

Il souffre d'une douleur de côté, dont l'intensité est très variable, qui augmente par la toux et les mouvements respiratoires, et dont le siège est souvent au niveau de la mamelle.

La toux, quand elle existe, est brève, sèche, et ne s'accompagne pas d'expectoration.

A côté des signes fonctionnels, viennent se ranger les signes physiques et locaux. L'inspection permet de constater une diminution dans les excursions respiratoires, en même temps qu'une voussure marquée du côté de la poitrine où s'est fait l'épanchement. La palpation fournit un des signes les plus importants et qui, suivant Monneret, pourrait à lui seul permettre d'affirmer l'existence d'une pleurésie : c'est l'absence ou, le plus souvent (Woillez), seulement la diminution considérable des vibrations thoraciques. La percussion permet d'évaluer avec exactitude le degré de l'épanchement. L'auscultation, pratiquée au début, permet d'entendre, si la pleurésie est sèche, un bruit de frottement dû au glissement l'une sur l'autre des surfaces inégales et dépolies des deux feuillets de la plèvre.

Mais à mesure que l'épanchement se produit, ce bruit de frottement, ordinairement assez doux, disparaît rapidement pour faire place à la diminution dans l'intensité du murmure respiratoire. Peu à peu, l'expiration devient prolongée et se transforme en un bruit de souffle caractéristique qui est doux, lointain, voilé. L'auscultation de la voix fait constater, en outre, l'œgophonie, qui s'entend en même temps que le bruit de souffle, et, dans des cas qui ne sont

pas très rares, de la bronchophonie, ou un mélange de ces deux résonnances, de la broncho-égophonie.

Tels sont les signes que l'on rencontre ordinairement dans la pleurésie. A eux seuls, ils permettent la plupart du temps de faire le diagnostic de cette affection; mais il est des circonstances où ce diagnostic devient des plus embarrassants, surtout lorsqu'un ou plusieurs de ces symptômes viennent à manquer (Trousseau).

C'est alors que la recherche d'un symptôme important, la fièvre, pourra rendre au médecin de grands services, en ajoutant à son diagnostic un élément de plus. C'est ce symptôme, cet élément nouveau qui va faire l'objet de cette étude que nous diviserons en deux parties.

Dans la première partie, envisageant la pleurésie depuis le moment où commence l'épanchement jusqu'à celui où il se termine et va rentrer en résorption, nous essaierons de décrire la marche de la température, ses caractères et l'utilité qu'on peut tirer de sa connaissance dans le diagnostic de cette affection à son début.

Dans la deuxième partie, nous étudierons les cas de pleurésie où la fièvre persiste après la formation de l'épanchement, et nous rechercherons les liens qui unissent cette persistance de la fièvre avec les diverses modifications éprouvées par le liquide pleurétique.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549617_0071

PREMIÈRE PARTIE

Une pleurésie aigüe, franche, offre presque toujours de la fièvre, dès les premiers jours de son invasion ; cette fièvre est le plus souvent modérée ; elle est lente, graduée et présente le type rémittent. Quoique très irrégulière, sa marche a été divisée en trois périodes : 1° une période de début ; 2° une période d'état ; 3° une période de terminaison.

Période de début.

La fièvre, au début de la pleurésie, offre des irrégularités dont on n'a point donné jusqu'ici d'explication. Ordinairement elle éclate avec les autres symptômes, précédée souvent par desfrissons répétés, qui n'ont ni la brusquerie, ni l'intensité de l'unique frisson de la pneumonie. Mais il est des cas, dit M. Jaccoud (1) où la fièvre devance souvent les symptômes de localisation et où elle peut, durant les premiers jours, présenter le type intermittent quotidien. Dans

(1) Jaccoud. — *Traité de pathologie interne.*

d'autres cas, au contraire, les phénomènes locaux sont tout d'abord isolés, ils peuvent même être si peu accentués, que le malade peut vaquer à ses occupations ; puis au bout d'un certain temps, la fièvre s'allume et l'on constate un épanchement, dont le début remonte certainement à une date antérieure. Enfin, dans d'autres circonstances, ce symptôme peut faire complètement défaut et quelques auteurs, entre autres M. Pidoux, prétendent avoir constaté des pleurésies apyrétiques ; certains malades, en effet, affirment n'avoir jamais éprouvé de phénomènes fébriles.

Cette période est habituellement précédée de frissons. M. Germain Sée (1) paraît ne pas les admettre, bien que la plupart des auteurs les aient constatés au début de la pleurésie; aussi, nous rangeons-nous à l'avis de ces derniers et pouvons-nous dire, en nous fondant sur les nombreuses observations que nous avons lues, qu'ils sont presque constants. Nous les avons trouvés notés presque partout. Ainsi, pour ne citer qu'un exemple, M. Berruyer (2), dans sa thèse sur la thoracentèse, nous présente huit observations de pleurésies et sur ces huit observations, cinq ont débuté par des frissons; des trois autres, l'une est prise chez une femme enceinte, l'autre chez un goutteux, la troisième chez un homme cachectique. Ces trois cas sont en dehors des faits que nous étudions, ce ne sont plus des pleurésies idiopathiques, franches, elles sont tarées, si l'on peut dire ainsi.

Ce qui distingue le frisson de la pleurésie de celui de la pneumonie, c'est qu'il est presque toujours très faible et qu'il est rarement unique. Ce qu'on a observé le plus souvent,

(1) Germain Sée. — *Diagnostic des fièvres par la température. Bull. gén. de Thér.*, 1869.

(2) Berruyer. — *Etude sur la thoracentèse comme moyen de traitement de la pleurésie*, Thèse de Paris. 1872.

c'est une série de petits frissons se succédant à intervalles plus ou moins rapprochés, durant les vingt-quatre ou quarante-huit premières heures. Cette différence tient, sans doute, à ce que la fièvre, au lieu de s'élever rapidement, en quelques heures, comme la pneumonie, s'accroît au contraire lentement et met de deux à trois jours pour arriver à son maximum.

Ce maximum oscille ordinairement entre 38°2 et 38°6, mais il arrive fréquemment que la température atteigne rapidement 40 degrés, bien que M. Wunderlich ait affirmé ne l'avoir jamais vue dépasser 39 degrés. Cette élévation de température n'est pas très rare, nous-mêmes, l'avons notée dans cinq de nos observations ; dans un cas (*Obs.* I), l'ascension a été tellement rapide que la courbe thermique ressemblait presqu'à s'y méprendre à celle de la pneumonie. Qu'on nous permette de citer l'observation qui a été prise dans dans le service de M. le docteur Vergely.

Il s'agit d'un jeune homme, âgé de dix-huit ans ; malade depuis quelques jours déjà, il éprouva, le 3 février, dans le côté gauche, des douleurs qui le forcèrent d'entrer à l'hôpital, le même jour.

A son entrée dans la salle 14, on prit sa température après avoir constaté l'existence d'un épanchement dans le côté gauche et voici ce que donna le thermomètre :

Le 3 au soir 40°6.
Le 4 40°4.
Le 5 41°1.
Le 7 41°.

Le 8, la température tomba brusquement à 37°6 ; il est vrai que, le soir, elle présenta une légère exacerbation et monta jusqu'à 38°6, mais dès le lendemain, elle descendit à la normale et même au-dessous, comme il arrive parfois dans la pneumonie.

Cependant, il faut le dire, dans la plupart des cas, ces élévations rapides se distinguent nettement de celles de la pneumonie, en ce sens, qu'elles n'en ont point le fracas ; de plus, elles ne se soutiennent pas et dépassent rarement un ou deux jours.

Ordinairement et à moins que quelque autre affection thoracique ne vienne compliquer la pleurésie, la fièvre, dans cette maladie, croit lentement dans la période de début ; sa durée est en rapport avec l'accroissement ou la diminution de l'épanchement.

M. Voillez donne à cette période, qu'il a appelée période de progrès, une durée de onze à vingt-quatre jours. Pour Béhier et Hardy, elle ne serait que de huit à dix jours. Cependant, nous sommes d'avis que cette durée peut être plus courte et ne faire qu'une apparition de vingt-quatre heures et même de douze heures. Il résulte de toutes ces divergences d'opinions, que, dans la pleurésie, la température, au début, a une marche des plus capricieuses ; et, pour en donner une idée, voici ce que nous relevons dans nos observations :

Observation	III,	la période de début a duré	10	jours.
Observation	IV,	— —	10	—
Observation	V,	— —	5	—
Observation	VI,	— —	6	—
Observation	VII,	— —	14	—

Dans cette dernière, qui est de M. Lorain, il y a eu trois poussées successives, marquées chacune par un frisson. L'auteur pense que ces irrégularités, dans la marche de la température, étaient probablement sous l'influence de la chlorose, pour laquelle la malade était primitivement entrée à l'hôpital.

A propos de cette période, et avant d'aller plus loin, nous rappellerons une particularité des plus curieuses, sur la forme intermittente que présente quelquefois la fièvre dans la pleurésie. Le cas est assez intéressant pour que nous ne le passions pas sous silence. M. Bouillaud a observé, en huit ans, quinze pleurétiques, chez lesquels la fièvre revêtit ce caractère intermittent. M. Landouzy (1) cite plusieurs faits du même genre et signale la fréquence des accès intermittents dans les pleurésies latentes.

« Un jeune docteur de Reims, dit-il, vient me demander conseil pour un accès de fièvre, qui reparaissait avec un peu de dyspnée, chaque après-midi, depuis plusieurs mois, et qui avait résisté à tous les antipériodiques. J'applique, presque malgré lui, l'oreille sur la poitrine, et je trouve un énorme épanchement, auquel ce jeune homme succomba au bout d'un an, après avoir obstinément refusé la thoracenthèse, qui n'avait pas d'ailleurs, à cette époque, cours dans la science comme aujourd'hui. »

Landouzy cite encore un cas analogue, chez un jeune médecin de Pisme, puis, un autre, chez un curé des Ardennes, que la moindre marche essoufflait et qui avait combattu, en vain, une fièvre quotidienne et chez lequel on constata un vaste épanchement, du côté gauche de la poitrine.

M. le Professeur Vergely (2) signale deux faits semblables, mais qui ont, sur les précédents, l'avantage d'être plus précis.

Dans le premier cas, il s'agit d'une dame, âgée de quarante-deux ans, chez laquelle des accès de fièvre franchement intermittants, ont marqué le début et la période d'augment d'une pleurésie.

(1) *Archives générales de médecine*, p. 317.
(2) Vergely. — *Observations de pleurésie suivies de réflexions* (*Obs.* 7,8.)

Dans le second, la malade est une jeune fille de vingt-quatre ans, d'une belle et vigoureuse constitution et qui présenta pendant le cours d'une pleurésie séreuse des accès de fièvre intermittents, qui cédèrent facilement au sulfate de quinine.

Nous nous bornerons à citer ces faits sans chercher à les expliquer; ils nous montrent seulement, une fois de plus, combien est irrégulière la marche de la température dans la pleurésie, à son début, et combien il est difficile sinon impossible de pouvoir l'enfermer dans les limites d'une courbe qui soit caractéristique de cette affection. C'est d'ailleurs, ce qu'à écrit Trousseau (1) lorsqu'il dit que « dans les pleurésies et, en général, dans les maladies inflammatoires des membranes séreuses, la température ne donne pas de courbe caractéristique. » C'est encore l'avis de Wunderlich, qui réunissant dans un même groupe la pleurésie, l'endocardite, la péritonite et la péricardite se borne à constater l'irrégularité de leur température. Woillez va même jusqu'à dire, en parlant de la fièvre dans la pleurésie : qu'elle semble manquer quelquefois. »

Quoiqu'il en soit de toutes ces irrégularités et de cette absence de cycle déterminé, pouvons-nous en conclure que la recherche de la température dans la pleurésie, ne nous soit d'aucune utilité ? Non, certes ! nous voulons bien admettre que la seule vue d'une courbe thermique ne puisse nous permettre de porter immédiatement le diagnostic : pleurésie ; mais nous ne pouvons renoncer à l'idée qu'elle ne puisse nous rendre quelques services, dans le diagnostic de certaines affections thoraciques, qui peuvent simuler la pleurésie.

Il arrive fréquemment, en effet, que cette dernière puisse,

(1) Trousseau. — *Clinique médicale.* T. I.

comme la pneumonie, ne pas se présenter avec le même cortège de symptômes habituels ; tel ou tel de ces symptômes peut faire défaut et jeter de l'obscurité dans l'esprit du médecin. Ainsi, on a vu quelquefois « l'œgophonie et l'abolition des vibrations thoraciques manquer dans la pleurésie, comme le râle crépitant et les crachats dans la pneumonie. (Woillez) ».

Même quand tous ces signes existent, le diagnostic est parfois des plus embarrassants. Il arrive souvent, dit Trousseau (1) que « au début d'une maladie inflammatoire de la poitrine, avec point de côté, il est parfois difficile à l'aide des seuls signes physiques et rationnels de savoir s'il s'agit d'une pneumonie ou d'une pleurésie : et bien, si, dès les premiers jours, la température s'élève rapidement et qu'elle atteigne 39 degrés et à *fortiori* un chiffre plus élevé, on peut exclure la pleurésie et diagnostiquer une pneumonie ; réciproquement, la persistance d'une température relativement peu élevée, permet de conclure à la probabilité d'une pleurésie et, en tout cas, de rejeter l'existence de la pneumonie franche. » C'est là, la règle générale bien, qu'elle souffre quelques exceptions *(Obs.* 3, 4, 5, 6).

De fait, la température a, dans ces deux affections, des allures si différentes, que nous nous croyons autorisés à la regarder comme un puissant auxiliaire, qui, combiné avec les autres symptômes, nous mettra promptement sur la voie du diagnostic. Pour nous en convaincre, jetons un coup d'œil rapide sur la fièvre pneumonique à ses trois périodes.

Dans la première période, *immédiatement* après le frisson, la température s'élève à 39 degrés ou au-dessus ; elle continue à monter pendant le second jour, mais l'ascension

(1) Trousseau. — *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.* — Paris, t. I.

ne va guère au-delà du troisième. Les rémissions sont nulles et très peu marquées ; elles ne dépassent guère chez l'adulte quatre dixièmes de degrés et elles sont très irrégulières.

Dans la deuxième période, la fièvre se maintient entre 39 et 40 degrés 5 et présente une rémission matinale bien moins accentuée que dans la pleurésie. Cette période est ordinairement moins longue que celle de la pleurésie; vers le quatrième ou cinquième jour, et cela en douze ou vingt-quatre heures, la température tombe à la normale et même au-dessous, lorsque, du moins la terminaison doit être heureuse.

Quand elle doit être fatale, la fièvre dans la pneumonie se distingue nettement de celle de la pleurésie ; car, s'il y a tendance à la défervescence, elle est peu accentuée et de courte durée ; elle remonte rapidement à 41 degrés et même 43° (Wunderlich.) Jamais on a constaté ces élévations dans les maladies de la plèvre.

Enfin, il existe une autre affection, la pleurodynie, qui, par le point de côté qu'elle présente peut simuler la pleurésie. Mais l'erreur sera vite dissipée, lorsqu'on aura été à la recherche de la température. « L'emploi au thermomètre dit Trousseau (1) aura cela d'avantageux qu'il permettra de différencier immédiatement ces maladies de certaines affections, très douloureuses, qui les simulent. » Nous savons, en effet, que dans la pleurodynie, il n'y a pas de fièvre.

Période d'état.

La plupart des auteurs ne reconnaissent point cette période. De fait, elle n'existe pas toujours et il arrive sou-

(1) Trousseau, *loc. cit.*

vent qu'au moment même où cesse la période de progrès, commence celle de la diminution de l'épanchement. Quoi qu'il en soit, ceux qui l'admettent sont convenus d'appeler période d'état : le temps qui s'écoule depuis le moment où l'épanchement cesse de s'accroître jusqu'à celui où il entre en résorption. La durée en est variable, elle est ordinairement de vingt-quatre heures, mais elle peut aller jusqu'à quatre et cinq jours.

Cette période offre une réelle importance ; c'est sur elle que le médecin devra surtout porter toute son attention, car c'est sur la marche qu'affectera la température à ce moment-là qu'il pourra fonder son diagnostic. Dans bien des cas, aussitôt l'épanchement terminé, la fièvre tombe pour ne plus reparaître, la résorption se fait peu à peu et tout rentre dans l'ordre, c'est là une terminaison heureuse. Dans d'autres circonstances, au contraire, la température subit bien cette chute, elle redevient bien normale pendant un temps plus ou moins long et qui varie habituellement entre vingt-quatre et quarante-huit heures, mais tout à coup, elle reparaît, remonte rapidement au niveau qu'elle avait auparavant, devient continue, à rémission matinale très accentuée et à exaspération verpérale, puis oscille entre 39, 40 et 41°. Le pronostic est alors assombri et le malade entre dans une nouvelle période, dite période de terminaison, dont on ne peut calculer ni la durée ni la gravité.

DEUXIÈME PARTIE

C'est cette période que nous étudierons dans notre deuxième partie ; nous rechercherons, autant que nous le permettront les faibles resources de notre bagage scientifique, quelles peuvent être la cause et la valeur de cette persistance de la température, et nous nous demanderons, s'il n'est pas possible d'en retirer quelques profits. Disons tout d'abord, avant d'entrer dans de plus amples détails, que, dans la pleurésie arrivée à cette période, l'épanchement peut avoir deux destinées différentes ; il peut, ou bien rester séreux ou bien subir la transformation purulente.

Dans tout ce qui a été dit dans notre première partie, il s'est agi de pleurésies franches, dans lesquelles, la fièvre est tombée au moment où l'épanchement était terminé ; c'est là la règle ordinaire ; mais elle souffre de nombreuses exceptions ; il est des cas, où elle persiste, malgré le travail de résorption, et ces cas sont plus fréquents qu'on ne le croit. Woillez (1) cite l'observation d'un malade affecté d'une pleurésie séreuse, chez lequel, la température

(1) Woillez. — *Traité clinique des maladies des organes respiratoires.* — Paris 1871.

persista jusqu'à résorption complète de l'épanchement. Dans celle que nous avons empruntée à M. Jobbé-Duval (1) Michel A... entre à l'hôpital le 21 janvier, il est affecté d'une pleurésie séreuse aiguë. L'épanchement devient tellement abondant que M. Peter se décide à pratiquer la thoracentèse, malgré l'élévation de la fièvre. On retire de sa plèvre 3 kilogrammes d'une sérosité citrine, très-fibrineuse et de nature franchement inflammatoire. Après l'opération, il se produit un changement immédiat dans l'état du malade, la respiration reparaît dans toute l'étendue du poumon; cette amélioration est définitive. La thorancentèse a été faite le 24 janvier, mais la fièvre n'en a persisté pas moins jusqu'au 24 février.

Torio (2) cite le cas d'un nommé Plongeon, garde républicain, qui entra à l'hôpital du Val-de-Grâce dans le service de M. le Professeur Villemin, pour une pleurésie séreuse. Chez ce malade, l'épanchement augmenta jusqu'au 9 mai. La température s'était maintenue jusque là à 38°8; elle redevint normale et tomba à 37 degrés, jusqu'au 17; à ce moment, l'épanchement entra en résorption, mais elle remonta bientôt à 38°1; et resta à ce niveau jusqu'au 28 mai.

Nous-mêmes, nous relatons à la fin de notre thèse, une observation, que nous devons à l'amabilité de M. le professeur Vergely. Il s'agit d'une jeune fille, douée d'une belle constitution, qui fut atteinte d'une pleurésie séreuse du coté droit. La maladie commença le 22 mars, l'épanchement se produisit et alla en augmentant, jusqu'au 30.

(1) *Pleurésie et thermométrie pleurale*, Thèse de Paris, 1875.

(2) *Etude comparative des températures centrale et périphérique dans la pleurésie et la pneumonie*, 1876.

(3) Étude comparative des températures centrales et périphériques dans la pleurésie et la pneumonie, 1876.

Ce jour là, M. le docteur Vergely fit une ponction et détermina l'évacuation de deux litres d'un liquide séreux, mais l'épanchement se reproduisit et progressa jusqu'au 5 avril. A partir de ce moment l'épanchement entra en résorption, jusqu'à guérison ; la température redevint normale chaque matin, mais le soir, et cela jusqu'au 19 avril, elle oscilla entre 38 et 39 degrés ; trois fois même elle s'éleva jusqu'à 40 degrès.

De pareils faits semblent bizarres, on comprendra bien cette persistance de l'élévation de la température dans certaines pleurésies (*Obs. III*) qui deviennent plus tard purulentes et dans lesquelles le travail de phlegmasie n'étant pas terminé, l'épanchement s'accroît par des poussées successives, correspondant elles mêmes à des recrudescences de fièvre. Mais ici, rien de semblable ; le travail inflammatoire est achevé, puisque le liquide pleurétique se résorbe et que le malade guérit. Quelle cause pourrait-on donc bien invoquer? le travail de résorption entrerait-il pour quelque chose dans cette production de la fièvre? Les auteurs sont muets à cet égard.

Quoiqu'il en soit, et malgré toutes ces bizarreries, l'étude attentive de la température, dans les cas que nous venons de citer pourra nous être encore d'une grande utilité. Elle éveillera l'attention du médecin et le mettra en garde contre toute éventualité fâcheuse qui pourrait se présenter. Averti par elle et s'armant des autres moyens d'investigation que lui donne la médecine, il ne s'inquiètera pas outre mesure de cette persistance de la fièvre, s'il constate que l'épanchement se résorbe. Mais si. au contraire, l'épanchement acquiert des proportions trop grandes, il se hâtera d'en débarrasser la poitrine du malade, et il devra toujours avoir présent à l'esprit la possibilité d'une transformation purulente.

En effet, la persistance de cette température élevée, coïncidant avec l'accroissement progressif du liquide pleurétique assombrit beaucoup le pronostic, car elle est souvent l'indice de modifications graves, qui vont se passer dans la nature de la pleurésie.

On a beaucoup discuté sur les symptômes de la transformation purulente. Woillez prétend qu'il n'y a pas de signe certain de cette transformation. Chomel (1) est d'avis « qu'on ne peut reconnaître la nature du liquide contenu dans la plèvre pendant la vie. On peut avoir des présomptions en faveur de telle ou telle opinion, mais point de certitude. » Ziemssen, va plus loin. « Toutes les fois, dit-il, que, dans une pleurésie, la température atteint 39°5 et 40°2, il y a lieu de croire qu'il s'est formé du pus dans la plèvre. »

Béhier accepte cette opinion avec beaucoup de réserve ; nous-mêmes, nous pensons qu'elle est trop absolue, car, dans quelques cas (*Obs.* IV) nous l'avons vu monter à 39 degrés et même 41 degrés, et la pleurésie n'en est pas moins restée séreuse. Nous pensons que M. Dama shino (2) se rapproche plus de la vérité quand il considère « comme un signe presque certain de purulence, une élévation considérable de la température, des frissons répétés et une fièvre continue avec exaspération vespérale. » Voici, en quels termes s'exprime M. Roger (3) : « L'ascension et au bout de quelques jours la descente de la courbe thermométrique marquent le début, puis le déclin de la pleurésie ; une ascension nouvelle, plus forte chaque soir, indique d'une façon précise la modification grave qui s'opère dans

(1) Leçons cliniques. Gaz. des hôpitaux, 1874.
(2) Damaschino. — *Pleurésie purulente.* Thèse d'agrégation, Paris, 1869.
(3) Roger. — *Recherches cliniques sur les maladies de l'enfance*, 1876.

la nature de l'épanchement. J'ajoute, dit M. Roger, que si la température était très intense au début d'une pleurésie et si au lieu de baisser, elle se maintenait après un septennaire aux maximas 40 et 41 degrés, on devrait en inférer à la nature purulente. »

C'est ce qui arrive dans la plupart des cas. Mais là, encore, la pleurésie qui va devenir purulente présente des nuances qu'il importe de bien distinguer : tantôt elle s'annonce avec fracas, par un ensemble de symptômes des plus caractéristiques ; tantôt, au contraire, sa marche est lente, progressive ; enfin elle s'établit souvent sans qu'aucun symptôme ne soit venu la trahir. Il importe donc de distinguer trois formes dans la pleurésie purulente : 1° la pleurésie purulente à forme aiguë, rapide ; 2° la pleurésie purulente à marche lente, chronique ; 3° la pleurésie purulente à marche latente.

Pleurésie à marche aiguë.

Lorsque la pleurésie doit subir la transformation purulente, dit M. Jaccoud : « Des symptômes graves surviennent, la fièvre, qui était peu marquée ou presque nulle, se rallume et dans l'espace de un à deux jours la température atteint et souvent dépasse le maximum d'invasion ; des frissons se succèdent sans régularité, le facies s'altère, la bouche et la langue se sèchent, l'appétit disparaît ; l'affaiblissement est marqué, la peau est parfois couverte de sueurs. Bref, l'état général devient rapidement grave, sans que l'on puisse expliquer ce changement, par l'augmentation de l'épanchement ou par quelque complication nouvelle. »

De son côté, M. Béhier (1) en donne une description

(1) Béhier. — *Pleurésies à épanchements modérés.*

qui n'est pas moins saisissante : « Toutes les fois, dit-il, qu'une collection de pus se forme dans un coin de l'organisme, il y a un ensemble de symptômes qui décèlent le plus ordinairement sa présence : ce sont les manifestations d'une sorte d'empoisonnement général, des sueurs abondantes, une élévation considérable de la température, des frissons répétés, une fièvre continue avec exacerbation vespérale, et surtout la diarrhée qui accompagne les pleurésies purulentes. En même temps, la nutrition générale s'altère, l'appétit languit et se supprime complètement, l'amaigrissement survient, et le visage prend cette teinte terreuse caractéristique de tous les états morbides où se forme le pus ».

Dans la pleurésie purulente aiguë, dit M. Moutard-Martin (1) : « La fièvre persiste malgré le traitement, l'épanchement augmente quelquefois, moins rapidement que dans la pleurésie séreuse, mais d'une manière continue, et souvent, si l'on pratique la thoracentèse, vers le huitième ou dixième jour, on voit sortir un liquide louche, fortement opalin et contenant une grande quantité de pus. Si l'on n'entrave pas la marche de la maladie par l'évacuation du liquide, les frissons se reproduisent irréguliers, la fièvre persiste (*Obs.* V et VI du même auteur). »

Telle est, décrite par nos maîtres les plus autorisés, la marche ordinaire de la pleurésie aiguë. La fièvre y occupe, dans sa symptômatologie, une place des plus importantes ; mais ce qui surtout lui donne uue valeur presque absolue, c'est l'ensemble de tous ces symptômes généraux graves qui viennent se grouper autour d'elle ; parmi ces derniers, il en est un qui ne manque presque jamais : le frisson ; c'est le satellite constant de la fièvre ; il est noté partout.

(1) Moutard-Martin. — *Pleurésie purulente et son traitement*, p. 53.

M. le docteur Levieux (1) admet qu'il est « le prélude d'une nouvelle phase qu'on pourrait appeler de transformation, parce que, dit-il, il doit être considéré d'une manière presque certaine comme l'indice, du moment où l'épanchement purulent séreux passe à l'état d'épanchement purulent. »

Ainsi donc, lorsque dans une pleurésie la fièvre se présentera avec tout cet appareil éclatant : température élevée et persistante, frissons répétés, altération grave de l'état général, on sera en droit, je crois, de conclure à la transformation purulente. Ajoutons que cette certitude sera encore plus grande, s'il nous est permis de nous exprimer ainsi, lorsque la pleurésie se développera dans ces états de l'organisme où, sous une influence épidémique, toutes les affections tendent à suppurer, tels, par exemple, que l'état puerpéral, les scarlatines graves, la fièvre typhoïde et l'infection purulente.

Pleurésie purulente à marche chronique.

Dans cette forme de pleurésie, la marche est moins éclatante et les allures moins tapageuses ; la transformation se fait peu à peu. Elle présente, dit M. Moutard-Martin (2) une série de symptômes un peu différents ; souvent, elle débute à la manière des pleurésies franchement aiguës, mais, au bout de quelques jours, la fièvre tombe sans disparaître complètement ; et, cependant, dans quelques moments de la journée, l'apyrexie peut être complète.

(1) Levieux. — *Etude clinique sur le traitement de l'épanchement pleural*, présentée à la Société médico-chirurgicale de Bordeaux dans sa séance du 18 octobre 1876.

(2) Moutard-Martin. — *loc. cit.*

Le soir, la fièvre se reproduit ou augmente accompagnée, quelquefois de petits frissons ». L'observation que nous avons prise dans le service de M. le professeur Vergely, est, croyons-nous, un des plus beaux exemples de pleurésie purulente chronique que l'on puisse trouver.

Dans cette observation, le jeune Laguens entre à l'hôpital, le 21 mars ; le 31, on fait une ponction et l'on retire 2,000 grammes d'un liquide séreux, citrin, mais sans flocons. Un mois et demi après, une seconde ponction donne 600 grammes de liquide séro-purulent. Le 10 juin, on pratique une troisième ponction et l'on évacue 100 grammes de pus, peu odorant, mal lié, de couleur gris-jaunâtre, ne contenant pas de grumeaux. Pendant tout ce temps, la température a oscillé entre 38 et 39 degrés. Elle ne s'est pas élevée une seule fois jusqu'à 40 degrés. Mais, en revanche, elle est revenue de temps en temps à la température normale.

On ne connaît pas encore très bien la cause de cette transformation. Cependant, il peut se faire, et il est probable, que chez certains individus débilités ou prédisposés, la présence prolongée du liquide séreux dans la plèvre, irrite cette séreuse, y entretienne une inflammation chronique et détermine cette transformation purulente ; c'est là, du moins, la cause qu'ont mis en avant beaucoup d'auteurs autorisés. Pour Trousseau : « la membrane séreuse pleurale, lorsqu'elle a été longtemps enflammée, finit par sécréter du pus : il importe donc de ne pas laisser trop longtemps persister une phlegmasie de la plèvre, sous peine de voir les épanchements, primitivement séreux, devenir purulents » ; Béhier le pense ainsi, il fait entrer en première ligne de compte l'ancienneté de l'épanchement dans le diagnostic de l'existence du pus. Ce serait un fait acquis pour M. Micridis (1) et M le docteur Levieux.

(1) Micridis. — Thèse de Paris 1858.

Ainsi donc, dans une pleurésie purulente, qu'elle soit aiguë, qu'elle soit chronique, nous constatons le plus souvent de la fièvre et cette fièvre est continue, à rémission matinale avec redoublement vespéral, s'accompagnant parfois de sueurs visqueuses plus ou moins abondantes, de frissons plus ou moins marqués, suivant la marche de la pleurésie, et présentant souvent dans sa continuité des retours fréquents à la température normale.

Pleurésie purulente à marche latente.

Dans cette forme de pleurésie, la fièvre fait défaut, si ce n'est parfois au début, le pus se forme dans la plèvre, il y séjourne indéfiniment, sans manifestation réactionnelle appréciable. C'est tout au plus si quelques malades ont une très légère élévation de température le soir, et encore n'est-ce là qu'un phénomène transitoire dont les malades ont à peine conscience, jamais on n'a constaté ces frissons répétés et irréguliers qui, dans certaines circonstances, sont caractéristiques de la pyogénie. M. Woillez (1) cite deux observations de pleurésies purulentes qui ne présentèrent pas la moindre fièvre :

Dans la première, il fit opérer de l'empyème un jeune homme, chez lequel, la température relevée matin et soir resta toujours normale, avant comme après l'écoulement du pus. Dans la seconde, il est parlé d'un malade auquel M. Sevestre, interne à Lariboisière, extraya deux litres de pus et chez lequel le thermomètre ne marquait que 37°2.

M. Lagrange (2) raconte le cas d'un chauffeur chez

(1) *Traité clinique des maladies aiguës des organes respiratoires*, Paris 1871.

(2) Lagrange, Thèse de Paris 1868.

lequel, en raison du début brusque de sa maladie, de sa date et de son développement sous l'influence du froid, ou l'absence de frisson, on se croyait autorisé à porter le diagnostic de pleurésie franche de nature séreuse et chez lequel, après une ponction faite dans le sixième espace intercostal gauche, on trouva 150 grammes environ d'un liquide purulent verdâtre et mêlé de grumeaux.

M. Sainton (1) cite douze observations de malades chez lesquels on trouva du pus dans la plèvre et dont la température resta presque toujours normale. Enfin, nous relatons plus loin le fait d'un nommé Bonneval, affecté de pleurésie purulente. On pratiqua la thoracentèse par trois fois différentes chez ce malade et l'on retira, à chaque fois, un liquide purulent dont l'existence n'avait jamais été trahie que parde l'essoufflement et de la gêne respiratoire. Pendant tout le cours de sa maladie jusqu'à sa mort, la température fut normale, sauf deux ou trois fois, où elle monta à 38°, 38°7, 38°9.

Le diagnostic de cette forme de pleurésie vu l'absence de la fièvre ne pourra donc s'appuyer que sur la connaissance des signes physiques et des symptômes fonctionnels éprouvés par le malade, car alors même qu'il se produirait quelques élévations de température (Observation du nommé Bonneval) elles sont trop irrégulières et se montrent à des intervalles trop éloignées pour qu'elles nous soient de quelque utilité.

Arrivé à la fin de notre tâche, nous allons maintenant relater quelques observations, à l'appui des différentes idées que nous avons émises dans le courant de cette étude. Parmi ces observations, les unes sont personnelles : les autres ont été empruntées aux auteurs.

(1) Sainton, Thèse de Paris 1881.

Observation I.

Cette observation a été recueillie par M. Jobbé-Duval (1) et publiée dans la clinique de M. Peter.

Michel A..., charretier, entré le 21 janvier 1873, sorti le 8 mars 1873.

Le 21 janvier, entrait dans le service, un homme de trente-trois ans, très robuste, malgré une scoliose prononcée à convexité tournée à droite. Il était malade depuis plus d'un mois. Le 23 décembre 1872, en effet, il avait éprouvé en déchargeant des marchandises, un frisson avec malaise général, perte d'appétit, puis point de côté et oppression. Cet homme jouissait d'une bonne santé habituelle et ne présentait pas de traces de tubercules. Il y avait une matité absolue de tout le côté droit de la poitrine, avec abolition des vibrations thoraciques, souffle intense et œgophonie le long de la gouttière costo-vertébrale.

Dyspnée très prononcée. Depuis trois semaines le malade ne pouvait plus se coucher du côté gauche, sans être menacé de suffocation ; ce qui voulait dire que, depuis longtemps déjà, ce côté droit de la poitrine était rempli d'eau.

Ce malade n'avait encore demandé aucun conseil médical et n'avait absolument rien fait contre sa pleurésie; c'était de l'expectation dans toute sa splendeur et avec tous ses bienfaisants effets.

La pleurésie était encore dans sa période d'activité, car il y avait de la fièvre. Le pouls n'était qu'à 86, mais la température du matin s'élevait à 38 degrés.

Malgré la fièvre et vu l'urgence (l'épanchement était trop abandant pour qu'on put songer à le faire résorber avec les moyens médicaux.) M. Peter ponctionna le malade dès le matin de son arrivée et tira de sa poitrine, à l'aide de l'appareil aspirateur de Potain, 3 kilogs d'une sérosité citrine, très fibrineuse. C'était évidemment de la sérosité inflammatoire, de sorte que s'il en eut été besoin, la nature du liquide extrait indiquait assez que la pleurésie existait encore et que la plèvre devait être hyperhémiée.

Pour ces raisons : large vésicatoire.

Après l'opération, qui produisit un changement immédiat, on enten-

(1) Jobbé Duval, loc. cit.

dit le murmure respiratoire jusqu'à la base de la poitrine, mêlée toutefois à des bruits de frottements et à quelques râles sous-crépitants.

Chaque matin, on auscultait avec le plus grand soin, cherchant si l'épanchement se produisait et ne donnait lieu à quelques râles sibilants, me tenant prêt à agir vigoureusement s'il était nécessaire. Mais la respiration s'entendait jusqu'aux parties les plus déclives de la poitrine.

Cependant comme la fièvre persistait avec exacerbation, tous les soirs, que la température qui était le matin de 37°5 à 38°4, sélevait le soir à 39°6, et montait même un jour à 40°, que, d'ailleurs, le point de côté était revenu, je fis appliquer six ventouses scarifiées, treize jours après la ponction.

A partir de ce moment, la température du matin ne fut plus que de 38° à 38°9, mais le soir elle était toujours de 39° à 39°5.

Pour combattre cette fièvre du soir, je donnai alors du sulfate de quinine à la dose de 50 centigrammes. Le lendemain même de la première administration du fébrifuge, la température du soir baissa d'un degré (38°4), et resta longtemps à ce chiffre.

Sulfate de quinine seulement pendant quarante-huit heures. Mais comme le lendemain du jour où on l'avait cessé, la température revint le matin à 38° ou même à 38°5, je fis reprendre le sulfate de quinine, pendant dix jours.

On arriva ainsi jusqu'au 24 février, un mois après l'opération, et le liquide ne s'était pas reproduit, l'appétit revenait enfin. Il n'y avait plus le soir de véritables accès fébriles, qu'un peu d'élévation de la température.

Le malade était guéri et partit pour Vincennes, le 6 mars, six semaines après son entrée.

Observation II

Pleurésie séreuse. — Guérison.

Empruntée à la thèse de M. Torio. (1)

Plongeon, garde républicain, entre le jeudi, 5 mai, à l'hôpital du Val-de-Grâce, dans le service de M. le professeur Willemin (salle 24, lit 18).

(1) Torio. — *Etude comparative des températures centrales et périphériques dans la pleurésie et la pneumonie.*

Cet homme est malade depuis douze jours. A la suite d'un refroidissement, il a été atteint d'un point de côté et de fièvre. A son entrée on constate de la matité à gauche remontant environ jusqu'au milieu de l'omoplate droite.

On n'entend pas de souffle bien net, ni de râles. Mais le murmure vésiculaire est complétement supprimé à la base du poumon droit. Les vibrations thoraciques ne sont pas perceptibles à la palpation.

Ce malade est donc atteint de pleurésie.

Température.

6 mai.	38°6.
8 —	38°4.

9 Mai. — L'épanchement paraît avoir un peu augmenté. La matité remonte en effet jusqu'au niveau de l'épine de l'omoplate, le souffle se fait entendre nettement.

Température.

	38°8
10 Mai.	37°8
11 —	37°6
12 —	37°9
13 —	37°8
15 —	37°6
17 —	38°1

19 Mai. — L'épanchement a quelque peu diminué; il s'arrête, en effet, au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate.

Température.

	38°3
20 Mai.	37°8
21 —	38°4
22 —	38°
23 —	38°4

24 Mai. — L'épanchement a considérablement diminué, on commence à entendre le murmure vésiculaire, dans toute l'étendue de la poitrine, mais très faiblement. Il existe des frottements tout à fait à la base. L'expiration seule est légèrement soufflée.

	Température.
	38°
25 Mai.	37°6
26 —	37°8
27 —	38°2
28 —	38°
29 —	37°9
30 —	37°8

Ce même jour, plus de traces de souffle, le murmure vésiculaire est plus fort, toujours des frottements à la base.

	Température.
31 mai.	37°7
1er Juin.	37°6
2 —	37°5
3 —	37°6
4 —	37°6
5 —	37°4
6 —	37°2
8 —	37°2
12 —	37°1

Le murmure vésiculaire est devenu très net, dans toute l'étendue du poumon droit c'est à peine s'il est un peu plus faible que du côté opposé. Les frottements sont à peine appréciables. Le malade sort le 16 juin.

Observation III *(personnelle).*

Pleurésie purulente du côté droit.

Laguens Jean a seize ans, il exerce la profession de boulanger et habite le quai de Bacalan.

Malade depuis sept jours, il entre le 21 mars, 1883 à l'hôpital Saint-André.

A son entrée dans la salle 14, il se plaint, de céphalalgie, de bourdonnements d'oreilles et de vertiges. Depuis quatre jours, il est sujet à des vomissements et a eu des épistaxis légers tout d'abord mais qui sont devenus très abondants, hier et aujourd'hui.

La langue est blanche, légèrement humide, l'appétit a été perdu, mais la soif est vive. Il existe une douleur localisée dans le côté droit, douleur qui se réveille à la pression. Le malade n'éprouve ni colique, ni diarrhée, il est au contraire constipé, depuis quatre jours. — Il tousse un peu, mais l'auscultation ne donne absolument rien ; le pouls est bondissant et polycrote.

Température 41° Pouls 104

22 mars. La percussion révèle de la matité dans toute l'étendue du poumon, en arrière et à droite ; l'auscultation, un peu de diminution du murmure vésiculaire ; on ne constate pas d'égophonie. Les vibrations thoraciques sont un peu diminuées, on sent très bien la rate, au rebord des fausses côtes.

L'urine ne présente rien de remarquable.

	Température.	Pouls.
matin	38°6	104
soir	39°6	

23 Mars. La rate est toujours gonflée. L'auscultation ne donne rien de nouveau.

	Température.	Pouls.
matin	39°	110
soir	39°8	

24 Mars. On ne sent pas aussi bien le bord inférieur de la rate sous les fausses côtes : Hauteur 11° 1/2.

		Température.	Pouls.
	matin	38°8	96
	soir	39°2	104
25 Mars.	matin	39°	95
	soir	39°6	104

26 Mars. La percussion donne toujours une matité qui s'étend dans toute la hauteur du poumon, en arrière et à droite Les vibrations thoraciques sont abolies jusqu'à l'angle de l'omoplate, et l'auscultation nous fait constater de la broncho-phonie, mais pas d'égophonie.

		Température.	Pouls.
	matin	38°	116
	soir	39°2	100
27 Mars.	matin	39°	92
	soir	39°8	96

28 Mars. La matité apparaît en avant, sous la clavicule; il y a un léger souffle à l'inspiration.

	Température.	Pouls.
matin	38°8	100
soir	38°8	100

29 Mars. Le malade ressent une vive douleur dans la région hépatique; la matité est compacte dans toute l'étendue de la poitrine. Le souffle entendu la veille sous la clavicule est devenu très net. Le cœur bat fortement, mais ne présente aucun souffle à l'auscultation.

M. le docteur Vergely prescrit l'application d'un vésicatoire en avant.

	Température.	Pouls.
matin	38°	116
soir	38°	124

30 Mars. Les urines sont examinées, mais on n'y trouve ni sucre ni albumine.

31 Mars. On pratique l'opération de la thoracentèse, et l'on retire du poumon 2,000 grammes d'un liquide séreux citrin, mais sans mucosité. Le malade tousse un peu, mais il passe une nuit calme et sans fièvre; il semble plus gai que d'habitude.

		Température après l'opération.	Pouls.
1er Avril.	matin	37°2	92
—	soir	37°4	94

2 Avril. La sonorité de la poitrine est revenue en avant et en arrière; il existe un peu de bronchophonie, de souffle bronchique et d'égophonie. Le malade accuse une douleur au creux épigastrique.

	Température.	Pouls.
matin	38°	108
soir	38°4	

3 Avril. Matité à la base du poumon droit; il semblerait qu'il se fait de nouveau un épanchement de liquide dans la plèvre. Le malade ressent une douleur au niveau de l'appendice xyphoïde et des cartilages des fausses côtes.

Température.	Pouls.
38°4	112

4 Avril. On entend la respiration en avant, mais elle est un peu soufflante; il y a un peu d'égophonie; en arrière, on constate toujours de la matité.

		Température.	Pouls.
	matin	38°2	104
	soir	38°6	110
5 Avril.	matin	39°	
—	soir	39°2	108

6 Avril. Tympanisme en avant, jusqu'au niveau des articulations chondro-costales.

	Température.	Pouls.
matin	38°2	108
soir	39°2	100

7 Avril. Notre malade vomit tout ce qu'il prend, il éprouve de la douleur au niveau du foie qui semble augmenté de volume et dépasse de trois travers de doigts le rebord des fausses côtes.

Température.	Pouls.
37°4	96

8 Avril. L'auscultation révèle de la bronchophonie et un peu d'œgophonie ; la percussion, du bruit skodique en avant et de la matité en arrière.

		Température.	Pouls.
	matin	37°	94
	soir	38°2	
9 Avril.	matin	37°4	96
	soir	38°	

10 Avril. La bronchophonie et la matité persistent, ainsi que les vibrations thoraciques. La nuit, le malade a des sueurs abondantes. Constipation.

		Température.	Pouls.
	matin	37°4	84
	soir	38°	94
11 Avril.	matin	37°4	80
	soir	37°8	90
12 —	matin	37°2	86
	soir	39°	108
13 —	matin	37°4	108
	soir	99°4	100
14 —	matin	37°8	104
	soir	39°2	104
15 —	matin	38°	100
	soir	39°2	108
16 —	matin	38°	104
	soir	38°	100
17 —	matin	37°6	100
	soir	39°6	120
18 —	matin	37°2	102
	soir	39°	114
19 —	matin	37°2	102
	soir	39°6	120

20 Avril. Le foie est toujours abaissé, les régions épigastrique et abdominale sont douloureuses.

	Température.	Pouls.
matin	37°8	88
soir	39°2	90

21 Avril. La fièvre persiste et affecte les trois stades de la fièvre intermittente. Frissons, chaleur et sueurs.

		Température.	Pouls.
	matin	37°4	100
	soir	39°2	108
22 Avril.	matin	38°2	102
	soir	39°	110
23 Avril	matin	37°6	100
	soir	39°4	116
24 —	matin	38°	112
	soir	39°6	120
25 —	matin	37°8	100
	soir	39°6	120
26 —	matin	38°	104
	soir	37°8	96
27 —	matin	37°8	100
	soir	39°6	120
28 —	matin	38°4	100
	soir	39°6	112
29 —	matin	37°8	106
	soir	39°6	114
30 —	matin	37°2	96
	soir	38°4	104
1er Mai	matin	37°6	96
	soir	38°6	110
2 —	matin	37°4	120
	soir	38°4	124
3 —	matin	37°6	100
	soir	38°6	104
4 —	matin	37°4	112
	soir	38°4	104
5 —	matin	37°8	
	soir	38°4	112
6 —	matin	37°4	110
	soir	38°4	122
7 —	matin	37°4	112
	soir	38°6	116

8 Mai. La percussion nous donne toujours une diminution considérable des vibrations thoraciques. A l'auscultation, on constate que la respiration est à peu près normale, en avant, qu'un souffle occupe toute l'étendue du poumon en arrière et que ce souffle est plus marqué vers la partie moyenne. En bas et en arrière, on perçoit de l'égophonie et la respiration ne s'entend que dans la moitié inférieure du poumon. Il n'y a pas de pectoriloquie aphone.

		Température.	Pouls.
	matin	38°2	
	soir	38°6	104
9 Mai	matin	37°8	112
	soir	38°4	114
10 —	matin	37°6	110
	soir	38°4	116
11 —	matin	37°4	112
	soir	38°4	118

12 Mai. Une nouvelle ponction est faite dans la direction de la ligne axillaire, au niveau du septième espace intercostal. On retire de la plèvre, 600 grammes d'un liquide séro-purulent. Pendant l'opération, le malade n'a présenté aucun symptôme remarquable, si ce n'est quelques quintes de toux qui suivirent l'opération.

Nous examinons le malade à ce moment et voici ce que nous trouvons :

Les vibrations thoraciques sont perçues à droite, mais elles sont moins fortes qu'à gauche.

La sonorité n'est pas complètement revenue, elle est moins nette que du côté sain, il existe de la submatité en haut dans la fosse sous-épineuse et de la matité en bas.

A la partie supérieure du poumon, on entend nettement le murmure vésiculaire, mais à la base il est sourd et un peu lointain. Souffle en arrière, et à la partie moyenne, pas de frottements pleuraux.

	Température.	Pouls.
matin	36°4	120
soir	38°	148

13 Mai. Mêmes signes stéthoscopiques que la veille. Le malade respire plus librement, mais il présente sur le côté droit, dans la

direction de la ligne axillaire et vers la neuvième côte une tuméfaction douloureuse, mais sans rougeur. Cette tumeur donne à la main une sensation d'empâtement, plutôt que de fluctuation.

		Température.	Pouls.
	matin	37°6	104
	soir	38°	120
14 Mai	matin	37°6	112
	soir	38°	108
15 —	matin	37°4	100
	soir	38°6	102
16 —	matin	37°4	102
	soir	38°4	102
17. —	matin	37°4	100
	soir	38°	
18 —	matin	37°2	108
	soir	38°2	120
19 —	matin	37°4	120
	soir	38°4	
20 —	matin	37°6	120
	soir	38°8	
21 —	matin	38°	124
	soir	39°2	
22 —	matin	37°6	124
	soir	39°	
23 —	matin	37°6	114
	soir	38°8	
24 —	matin	38°	
	soir	39°2	
25 —	matin	38°2	
	soir	39°	
26 —	matin	37°8	
	soir	39°	
27 —	matin	37°9	
	soir	39°2	
28 —	matin	37°8	110
	soir	38°	
29 —	matin	37°4	100
	soir	38°2	104

		Température.	Pouls.
30 Mai	matin	37°8	120
	soir	38°6	130
31 —	matin	37°8	96
	soir	38°2	100
1er Juin	matin	37°2	120
	soir	38°2	
2 —	matin	37°2	116
	soir	38°3	102
3 —	matin	37°2	
	soir	38°4	110

4 Juin. Les vibrations thoraciques reviennent à droite, mais la matité persiste toujours. La respiration s'entend un peu, il y a un peu d'égophonie à deux travers de doigts, au-dessous de la fosse sous-épineuse; cette égophonie n'existe pas à la partie inférieure du poumon.

		Température	Pouls.
	matin	37°4	
	soir	38°4	110
5 —	matin	37°6	102
	soir	38°6	112
6 Juin	matin	37°6	108
7 —	matin	38°	

8 Juin, La matité continue ; la respiration s'entend un peu moins que le 6 juin. Egophonie dans la fosse sus-épineuse, et dans la région de l'aisselle. Il existe un peu de bronchophonie, mais pas de pectoriloquie aphone.

		Température.	Pouls.
	matin	38°4	116
	soir	38°6	120
9 Juin	matin	39°2	

10 Juin. On pratique une troisième ponction et cette fois-ci, on retire de la plèvre 100 grammes d'un pus peu odorant, mal lié de couleur gris-jaunâtre, et contenant des grumeaux. On place un drain dans la poitrine.

Le malade ne présente plus de matité en arrière ; mais on entend un souffle énorme, lorsqu'on laisse l'air pénétrer par le drain dans la cavité thoracique.

		Température.	Pouls.
	matin	37°8	
	soir	38°6	112
11 Juin	matin	38°2	116
	soir	37°6	108

12 Juin. La percusssion donne un son clair en arrière du thorax. A l'auscultation, on ne constate ni retentissement exagéré de la voix, ni égophonie ni souffle amphorique.

		Température	Pouls.
	matin	38°2	396
	soir	38°2	
13 Juin	matin	37°8	112
14 —	matin	37°2	114
15 —	matin	37°	108
	soir	37°	112

16 Juin. Le pouls est toujours fréquent, mais la température s'est sensiblement abaissée. Le malade ne se plaint plus de son point de côté, comme autrefois, on lui lave la plèvre deux fois par jour, avec la solution suivante :

Acide phénique...	3 grammes.
Alcool.....	100 grammes.
Eau.....	500 grammes.

		Température.	Pouls.
	matin	37°4	112
17 Juin	matin	39°	132

18 Juin. Notre malade n'a ni nausées, ni vomissements, l'appétit est bien revenu ; en un mot, il se sent beaucoup mieux. On lui fait ous les jours deux lavages et le liquide sort de moins en moins coloré. Cependant, le soir, la température monte à 39 degrès.

		Température.		Pouls.
		matin	38°	104
		soir	39°	120
19	Juin	matin	38°	116
20	—	matin	38°	
21	—	matin	37°6	112
		soir	39°4	
22	—	matin	37°6	
		soir	38°9	
23	—	matin	37°6	
24	—	matin	37°6	

Observation IV.

Pleurésie séreuse du côté gauche. — Guérison.

Mlle X.., âgée de 15 ans, d'une bonne constitution, n'a jamais eu de maladie de poitrine. Au mois d'août 1882, elle a eu une fièvre typhoïde légère, dont elle a parfaitement guéri.

Le 20 mars, elle fut prise d'un léger malaise et prit un bain. Le 21, le malaise s'accentue, elle mange peu et est prise d'une douleur dans l'hypochondre droit et dans la région du foie.

Le 22, léger frisson, malaise, inappétence.

Le 23, j'examine la malade. — Elle est debout et n'éprouve qu'un peu de malaise. — Elle est pâle, n'a pas de soif et pas d'appétit. — Un peu de diarrhée. — La douleur siège toujours à l'hypochondre droit.

Matité jusqu'à l'angle de l'omoplate, en arrière et à gauche. Souffle, œgophonie, diminution des vibrations thoraciques; pas de toux.

Le pouls marque 132; la respiration 44; la température 4,08.

Potion : { Oxymel-Scillit. 2 grammes. / Digitale. 0, 50 centigr.

Tisane de chiendent. — Diète.

	Pouls	Respiration	Température
24 à 10 h. 1/2	120	40	39°
— à 2 h.	120	40	40°
— à 9 h.	120	40	39°

Mêmes signes, la matité augmente, le souffle est plus intense. La matité est absolue à la base du thorax en arrière, jusqu'à la fosse sus-épineuse, œgophonie, pectoriloquie aphone, diminution des vibrations thoraciques. — Douleur à droite à la base du thorax. A l'hypochondre elle est moindre.

Oxymel scillitique..	2 grammes.
Digitale.	1 —

	Pouls	Respiration	Température
A 9 h. 1/2	116	36	38°2
A 5 heures	120	36	39°3

L'épanchement augmente tous les jours, le côté gauche prend une forme cylindrique, les espaces intercostaux sont dilatés. — Le cœur est fortement dévié à droite dans le troisième espace intercostal droit ; on le sent au toucher. Matité.

		Pouls	Temp.	Resp.
26	*matin* 10 h.	116	38°	36
	soir 5 h.	124	40°	40
27	*matin* 10 h.	110	38°5	36
	soir 5 h.	124	39°5	44
28	*matin* 10 h.	116	38°3	36
	soir 5 h.	120	39°7	36
29	*matin* 10 h.	112	37°8	36
	soir 5 h.	116	39°5	36

Matité absolue, la respiration ne s'étend guère qu'en avant. En arrière, abolition des vibrations thoraciques. — Retentissement lointain de la voix. — Pectoriloquie aphone. La douleur à l'ombilic, dans le flanc gauche, tourmente beaucoup la malade, qui est également fatiguée par une douleur siégeant au rebord des fosses-côtes. La malade est dans le décubitus latéral gauche. — Chaque mouvement lui donne de la suffocation. Elle ne peut avaler un demi-verre d'un trait. — Elle refuse sa potion. Elle ne prend que de la tisane de

chiendent nitré avec 4 grammes de nitrate de potasse. Un second vésicatoire est appliqué dans la fosse sous-épineuse gauche.

	Pouls	Respiration	Température
Le 30 matin.	120	40	39°
— soir.	128	44	40°

La malade a passé une très mauvaise nuit. — Elle est absolument renversée sur le côté ; elle est très oppressée. Elle ne peut avaler d'un trait un demi-verre de liquide et ne peut se coucher sur le dos sous peine de suffoquer.

Le cœur bat dans le troisième espace intercostal droit ; le ventre et e thorax sont tendus. — La matité est absolue, on entend un souffle en avant et dans la partie supérieure en arrière. Une ponction est ndiquée. Après avoir pris l'avis de MM. Lanelongue et Demons, je pratique la ponction dans le sixième espace intercostal gauche (ligne axilliaire). — Cette ponction a donné 2 litres de liquide séreux, mais la malade est prise d'un accès de toux et nous suspendons l'opération. Nous examinons sa poitrine, et nous trouvons qu'il y a sonorité partout, excepté à la base et en arrière. Pas d'égophonie ; la respiration s'entend, le cœur est rapproché du bord droit du sternum. La malade est soulagée.

	Pouls	Respiration	Température
31 matin.	104	48	39°
— soir.	112	44	40°

Elle ne s'est endormie qu'à six heures du matin. Urines plus faciles, sueurs abondantes, nourriture : potages, lait.

	Pouls	Respiration	Température
1er Avril, matin.	104	40	38°1
— soir.	120	46	40°5

La matité remonte jusqu'à l'angle de l'omoplate ; on entend des frottements au-dessus, puis du souffle et de la bronchophonie en avant, matité.

	Pouls	Respiration	Température
2 Avril, matin.	100	46	37°3
— soir.	120	44	40°3

Souffle partout, voix bronchophonique plutôt qu'égophonique, pas de vibrations thoraciques, toux légère, pas d'expectoration, sueurs abondantes, sudamina.

	Pouls	Respiration	Température
3 Avril, matin.	36	36	37°7
— soir.	104	44	39°3

		Pouls	Resp.	Temp.	
4	*matin.*	96	36	38°1	Douleur à l'épaule gauche. Sulfate de quinine, 0,20 centigr. par jour en potion.
	soir.	100	40	38°7	
5	*matin.*	100	36	38°	On perçoit de légères vibrations thoraciques, la matité persiste. — Souffle partout, cœur dévié. La quinine est suspendue, on perçoit un peu d'égophonie; dieurétiques.
	soir.	108	40	39°5	
6	*matin.*	100	32	37°8	
	soir.	108	44	39°3	
7	*matin*	104	44	38°3	
	soir.	116	36	39°6	Douleur dans le côté droit.
8	*matin.*	96	36	37°6	
	soir.	116	44	40°2	
9	*matin.*	200	46	37°8	Vésicatoire, sueurs abondantes, matité, souffle, égophonie persistante.
	soir.	116	36	40°	
10	*matin.*	92	32	37°2	Sulfate de quinine, 0,60 centigr. par jour.
	soir.	112	40	39°4	
11	*matin.*	92	32	36°7	Elle a uriné 2 litres d'urine.
	soir.	112	36	39°4	
12	*matin.*	92	36	37°	3 vésicatoires.
	soir.	108	36	40°2	

		Pouls	Resd.	Temp.	
13	*matin.*	96	28	36°8	La matité persiste, la respiration s'entend duns la fosse sous-épineuse.
	soir	100	36	38°8	
14	*matin.*	88	32	37°	
	soir.	100	32	38°5	
15	*matin.*	88	32	36°8	Le cœur est toujours dévié.
	soir.	88	32	38°7	
16	*matin.*	88	28	36°5	Le cœur est revenu à peu près à sa place. Légers frottements en arrière.
	soir.	110	28	38°4	
17	*matin.*	38	28	36°8	
	soir.	—	—	38°5	
18	*matin.*	100	28	37°2	La respiration s'entend, plus d'égophonie, retour des vibrations thoraciques, pas de frottement douloureux sur le thorax.
	soir.	—	—	38°2	
19	*matin.*	88	28	36°9	
	soir.	—	—	38°	
20	*matin.*	92	32	36°8	
	soir.	—	—	—	
21	*matin.*	92	32	36°9	La malade a bien mangé, le cœur bat tout-à-fait à sa place, plus d'égophonie, vibrations thoraciques. La matité persiste un peu.
	soir.	—	—	37°9	
22	*matin.*	—	—	36°7	
	soir.	—	—	37°4	

Observation V. (*Personnelle*).

Pleurésie du côté gauche. — Guérison.

Le jeune Moupouillon est âgé de dix-huit ans, et exerce la profession de charbonnier. Il est maigre et d'une constitution maladive, ce qui tient, sans doute, à ce qu'il se nourrit très mal, travaille beaucoup et endure beaucoup de misères. Cependant, il dit n'avoir jamais été malade.

Le 3 février, il éprouve une douleur dans le côté gauche, il a de la diarrhée, dort peu et tousse beaucoup; il entre alors à l'hôpital le 3 février au soir.

Voici ce que nous constatons chez notre malade :

Le cœur bat normalement, le pouls est dépressible, la température est à 40°6.

Le thorax ne présente aucune déformation, la respiration est lente et donne 36 inspirations. La résonnance est exagérée en avant, et la respiration est un peu plus rude en avant et à droite. A gauche et à deux travers de doigts de l'angle de l'omoplate, on trouve de la matité, un souffle léger à l'inspiration; mais il n'y a pas de déformation.

4 Février. La percussion détermine de la douleur dans les points ou il y a de la matité. A l'auscultation, on constate de l'égophonie, et un peu de bronchophonie.

L'expectoration est aqueuse, abondante, légèrement teintée. On lui donne une potion avec :

Vin de Malaga.....	100 grammes.
Teinture de digitale	âa. 50 centig.
Alcoolature d'aconit	

			Température.	Pouls.
4	—	matin	40°4	100
		soir	40°4	100
5	—	matin	40°6	92
		soir	41°2	104
6	—	matin	40°2	96
		soir	40°8	100

7 Février. Le malade ne présente aucune amélioration ; on applique alors un vésicatoire en arrière et à gauche.

			Température.	Pouls.
7	—	matin	41°2	132
		soir	41°	124

8 Février. Expectoration très abondante, la température est revenue à 37°6. La respiration s'entend beaucoup mieux, mais elle n'est pas

sifflante. Le malade se sent soulagé, la langue est un peu rouge à la pointe; il a un peu de diarrhée.

On ajoute à sa potion, 0,05 centigr. d'opium.

		Température.	Pouls.
—	matin	37°6	88
	soir	38°4	80

9 Février. La matité persiste à la base, on entend un souffle à l'inspiration et quelques râles.

		Température.	Pouls.
—	matin	37°6	96
	soir	38°6	84

10 Février. La température est tombée le matin à 36°4. Le pouls est à 52.

Le soir elle est à 36°8 et le pouls à 52.

On donne au malade une potion :

Vin de Malaga.....	120 grammes.
Extrait mou.....	4 —
Teinture de noix vomique	0,50 centig.

11 Février. L'état du malade n'offre rien de nouveau, la température est normale.

	Température.	Pouls.
matin	36°4	56
soir	36°8	80

12 Février. Le son est complètement revenu ; seulement l'égophonie persiste.

	Température.	Pouls.
matin	36°4	78
soir	36°8	70

13 Février. Le malade est en pleine voie de guérison ; il se plaint d'insomnie. On ajoute 30 grammes de sirop thébaïque à sa potion.

Température.	Pouls.
36°2	50

Le 25 Février, le malade, complètement guéri, quitte l'hôpital.

Observation VI.

Pleurésie simple a frigore. — *Guérison.*

Observation empruntée au livre de M. Lorain. *(De la température du corps humain et de ses variations dans les diverses maladies)*, tome II.

T..., homme âgé de trente-deux ans, très vigoureux. Entré à l'hôpital le 28 décembre 1868.

Le 24 décembre il a reçu la pluie. Le 25 au soir, frissons, vomissements. fièvre. Il ne quitte plus le lit que pour entrer à l'hôpital.

Le 29, souffle tubaire intense à l'inspiratiun et à l'expiration, dans toute la moitié inférieure de la poitrine à gauche. Submatité. Pectoriloquie occupant toute cette région. Diminution notable des vibrations thoraciques dans la même région. Toux sèche. Il y a des accès de suffocation. Le point de côté est formel. Il y a queiques rares crachats, aérés, médiocrement visqueux, un peu teintés de sang.

	Température.	Pouls.
matin	40°6	110
soir	39°8	100

Le 30. La matité est plus franche ; l'égophonie apparaît clairement et la vibration est presque nulle. Il n'y a pas de râles.

	Température.	Pouls.
matin	38°5	80
soir	39°	90

31 Décembre.

	Température.	Pouls.
matin	37°9	65
soir	37°9	84

1er Janvier 1869. L'épanchement semble diminuer.

	Température.	Pouls.
matin	38°	84
soir	38°	90
2 Janvier.		
matin	37°6	88
soir	37°8	68

Le 3. L'égophonie a disparu; il n'y a que de la pectoriloquie et encore du souffle. La fièvre tombe complètement.

Température : 37°4.

Observation VII.

Pleurésie subaiguë. — Guérison.

Observation également empruntée au même livre de M. Lorain.

S. P..., âgée de dix-huit ans. Entrée à l'hôpital pour une chlorose.

Bien conformée, réglée à quatorze ans et bien réglée depuis. La mère est morte d'une maladie aiguë; le père est mort à soixante-dix ans d'une maladie de cœur.

Pas de tuberculeux connus dans la famille.

Il y a six mois, suppression des règles pendant une époque, par un refroidissement; rétablissement. Il y a deux mois, elle commença à maigrir; elle ne toussait pas. Elle éprouvait un point de côté dans la poitrine à gauche. Parfois, ballonnement de l'épigastre. Depuis quinze jours, malaise, céphalalgie vers le soir, sorte d'accès de fièvre. Epistaxis fréquentes, sueurs. Elle ne peut plus autant travailler. Enfin elle entre à l'hôpital.

A l'entrée, embonpoint suffisant; peau blanche, visage pâle, rougissements subits; souffle anémique au cœur et dans les vaisseaux du cou; pas de fièvre. On ne constate pas de signes de tubercules.

Le 30 au soir. Frissons légers suivis d'un grand frisson; anxiété, agitation, barre thoracique; vomissements.

Le 1er Décembre. Fièvre intense, respiration courte et anxieuse. Douleur thoracique, à gauche, au-dessous de l'omoplate, souffle tubaire.

	Température.	Pouls.
matin	40°8	136
soir	40°6	144

Le 2. Matité marquée à la base, à gauche. La malade ne peut se coucher sur ce côté ; quelques râles sous-crépitants et souffle.

	Température.	Pouls.
matin	38°4	96
soir	39°	104
Le 3. Epistaxis.		
matin	38°4	104
soir	39°	112
Le 4. Epistaxis. Oppression, 64 inspirations.		
matin	39°6	113
soir	40°2	115
Le 5.		
matin	38°3	94
soir	39°3	136
Le 6. Nouveau frisson.		
matin	39°	100
soir	40°4	159

Le 7. On perçoit des râles sous-crépitants assez abondants en arrière, à gauche au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate. Il y a un crachat visqueux et sanguinolent. On se demande s'il ne s'agit pas ici d'une légère pleuro-pneumonie, sur un terrain anémique et peut-être granuleux, d'où la marche irrégulière de la maladie.

		Température.	Pouls.
	matin	38°5	90
	soir	39°2	124
Le 8.	matin	38°3	93
	soir	39°8	127

Le 9. Elle éprouve un nouveau frisson qui dure une demi-heure. Le point de côté est plus douloureux, même malaise pendant les jours suivants.

		Température.	Pouls.
	matin	38°4	86
	soir	39°8	120
Le 10.	matin	39°6	112
	soir	40°2	112
Le 11.	matin	40°3	90
	soir	40°7	115
Le 12.	matin	39°4	120
	soir	39°3	120
Le 13.	matin	39°3	100
	soir	39°4	115

Le 14. Matité très étendue et égophonie très marquée. L'épanchement est fait (crise) et la fièvre tombe.

A partir de cette époque, amélioration marquée, puis résorption de l'épanchement peu à peu, sans traitement.

Observation VII.

Pleurésie purulente du côté gauche. — Mort.

Observation prise dans le service de M. le professeur A. Pitres.

Pierre Bonneval a déjà eu, au mois de juillet 1882, une pleurésie purulente qui a été guérie par une seule ponction. A sa sortie de l'hôpital, il est très amaigri et a perdu ses forces, et malgré une oppression qui le gêne beaucoup, il se remet à travailler.

Le 20 janvier 1883, il se voit obligé de cesser tout travail, car l'oppression est devenue trop pénible et n'a fait qu'augmenter. Mais jamais de fièvre, jamais de frissons, jamais de point de côté ni de toux; l'état général paraît avoir été excellent.

Il entre à l'hôpital le 10 juin; sa température, prise le jour de son entrée, donne :

36°9 le matin — 37 le soir.

Pas de toux, pas d'expectoration, pas d'œdème de la paroi thoracique, pas de frissons ni de point de côté. Le malade ne peut dormir que dans le décubitus latéral gauche, toute autre position amenant de l'essoufflement.

		Température.		Température.
Le 12 juillet,	matin	36°8	soir	37°2.

Le 13, on pratique la thoracentèse dans le huitième espace intercostal gauche et l'on retire 2,300 grammes d'un liquide séro-purulent, non granuleux et légèrement jaune verdâtre. Pendant l'opération, le malade a été pris d'aphonie qui persiste encore après la thoracentèse, mais qui diminue le soir.

	Température.		Température.
matin	37°	soir	38°

Le 14, il se plaint de douleurs aiguës au niveau du mamelon gauche. Il n'a pas dormi et a très peu toussé. Pas d'expectoration albumineuse. Il se couche indifféremment sur le côté droit ou sur le côté gauche.

	Température.		Température.
matin	36°8	soir	37°4

Le 15, la sonorité est revenue dans tout le côté gauche. Le malade a éprouvé pendant la nuit des douleurs dans le côté gauche.

	Température.		Température.
matin	37°	soir	37°6

Le 16, l'aphonie persiste encore, mais moins prononcée que les jours précédents. L'épigastre se soulève de mieux en mieux. La nuit a été assez bonne.

		Température.		Température.
	matin	37°4	soir	37°8
Le 17.	matin	37°	soir	37°4
Le 18.	matin	36°8	soir	37°2
Le 19.	matin	36°8	soir	37°2
Le 20.	matin	36°8	soir	37°6

Le 21 juin. L'essoufflement est revenu. Le malade réclame une seconde ponction. Le trocart éprouve de la difficulté à pénétrer dans la plèvre. Le liquide recueilli (1,300 grammes) est absolument identique à celui de la dernière thoracentèse ; il se partage en deux couches dinctinctes, l'une supérieure séreuse, l'autre inférieure fortement purulente.

		Température.		Température.
	matin	37°	soir	38°4
Le 22	—	38°	—	39°
Le 23	—	37°	—	37°6
Le 24	—	37°4	—	37°

Pendant ces trois jours le malade s'est trouvé un peu fatigué ; il a eu quelques vomissements. Anorexie continuelle, pas de diarrhée, pas de toux fatiguante, pas d'expectoration.

		Température.		Température.
Le 25	matin	37°8	soir	38°2
Le 26	—	37°6	—	37°2
Le 27	—	37°8	—	37°2
Le 28	—	36°8	—	37°
Le 29	—	37°6	—	37°8
Le 30	—	37°2	—	37°6

La quantité de liquide augmente graduellement.

		Température.		Température.
1er Juillet.	matin	37°6	soir	37°4
2	—	38°9	—	37°6
3	—	37°2	—	37°8

4 Juillet. L'état général est mauvais. Vomissements, diarrhée, pas d'œdème de la paroi thoracique. Le malade est oppressé et ne peut dormir que couché sur le dos.

		Température.		Température.
	matin	37°4	soir	37°8
Le 5	—	37°6	—	38°2

Le 6 Juillet. Vu l'état du malade, sa grande lassitude, l'oppression marquée, l'anorexie complète, la diarrhée, on se décide à pratiquer une troisième ponction qui donne 1,600 grammes de pus bien lié.

Le soir, après la ponction, Bonneval se trouve bien. La respiration est plus facile, l'abattement moins grand, et la diarrhée est moins forte.

	Température.		Température.
matin	37°8	soir	38°6

Le 7 Juillet. Le malade a passé une bonne nuit. Depuis quelques jours, cependant, il prend une teinte terreuse et il a parfois des sueurs profuses.

	Température.		Température.
matin	38°	soir	38°4

Le 8 Juillet. Cette teinte terreuse s'accentue de plus en plus ; Bonneval est inondé de sueurs profuses. A onze heures, il veut se lever, mais il tombe de son lit comme une masse.

Il meurt vers minuit.

Observation VIII.

Pleurésie purulente. — Guérisons.

Observation empruntée au livre de M. Moutard-Martin.

Il s'agit d'un jeune homme de vingt-deux ans, très grand, très vigoureux, devenu malade le 16 juin et ayant présenté tous les symptômes d'une pleurésie, qui fut d'abord traitée par les ventouses scarifiées et des vésicatoires.

Le 30 juin, la fièvre qui s'était calmée, reparaît. L'appétit se perd.

Le 3 juillet, le malade a pâli considérablement ; 100 pulsations. Chaleur de la peau. Inappétence, un peu de bouffissure des paupières.

Les jours suivants, la fièvre persiste, la paleur de la face va en augmentant, les lévres se décolorent, les membres inférieures commencent à s'œdématier. Pas d'albumine dans les urines, « J'avoue, dit l'auteur, que j'étais bien plus préoccupé de l'état général du malade,

qui empirait de jour en jour que de la pleurésie, qui me paraissait presque secondaire, tant l'épanchement était peu abondant et l'état général grave. »

Le 14 juillet, le pouls devint d'une extrême petitesse, la face d'une pâleur absolument anémique.

C'est alors qu'on fait une thoracenthèse et comme on n'obtient qu'une centaine de grammes de pus par ce procédé, on pratique immédiatement l'opération de l'empyème pour soustraire le malade au danger de mort, créé par la gravité des accidents généraux.

Observation IX

Cette observation a été empruntée au livre de M. Vergely. (1)

M^lle X..., âgée de vingt-quatre ans, d'une belle et vigoureuse constitution, n'a jamais été malade et est issue de parents doués d'une excellente santé.

Vers la fin du mois de février 1874, elle est prise de malaise, de perte d'appétit, qui l'obligent à suspendre tout travail. Cet état persistant, la famille fait appeler M. le docteur Solles, qui, après avoir examiné la malade constate un épanchement pleurétique considérable occupant toute la cavité droite de la plèvre. Dilatation de ce côté.

Matité du haut en bas en arrière. En avant son skodique sous la clavicule, disparition des vibrations thoraciques. Égophonie, dyspnée au moindre mouvement, douleur intercostale assez peu marquée, toux sèche, expectoration nulle. Pouls à 100, petit, peau sèche, sans chaleur.

Les vésicatoires, les purgatifs, n'ayant amené aucun résultat, M. Solles jugea la thoracentèse nécessaire et voulut bien me demander à ce sujet mon avis. La ponction étant urgente, et elle fut décidée pour le lendemain, lorsque la malade fut prise d'un violent frisson, qui dura de trois heures à cinq heures, puis de chaleur et enfin d'une légère sueur.

Le lendemain, 24 avril, M. Solles inquiet de cet accès de fièvre redoutant une *fièvre* insidieuse ou la formation du pus, remit la ponc-

(1) Vergely. — *Observations de pleurésie suivies de réflexions.*

tion à un autre jour et administra 70 centigrammes de sulfate de quinine en poudre. A trois heures de l'après-midi comme la veille, légers frissons suivis de chaleur.

Le 25, 80 centigrammes de sulfate de quinine sont encore administrés. La fièvre ne se montre pas.

La médication quinique est continuée, le 26, le 27 et 28; le pouls oscillait entre 90 et 100.

Le 29, ponction avec l'appareil de Dieulafoy, 2,100 grammes d'un liquide parfaitement séreux sont enlevés. Rien de particulier à noter. Vers la fin de l'opération, toux accompagnée de douleurs dans le côté ponctionné. Quelques heures plus tard, expectoration assez abondante, accompagnée de crachats muqueux, albumineux.

Le lendemain de l'opération, 30 avril, à trois heures, nouveau frisson intense, prolongé, accompagné de douleurs et de sueurs.

Le 1er mai au matin, M. le docteur Solles fit donner un gramme de sulfate de quinine, qui fut continué les trois jours suivants.

La fièvre ne reparut plus ; le liquide qui s'élait reproduit se résorba spontanément.

Le 15 juin, Mlle X...., dont la santé était parfaite allait remercier M. le docteur Solles de ses bons soins. Elle n'a jamais eu depuis d'accès de fièvres intermittentes.

CONCLUSIONS

1° La pleurésie aiguë, franche, offre le plus souvent de la fièvre au début. Cette fièvre apparaît ordinairement en même temps que les autres symptômes, mais elle peut se montrer avant ou après. Elle peut même ne pas exister.

2° Une fois établie, elle est à rémission matinale et à exaspération vespérale; elle oscille ordinairement entre 38° et 39° mais elle s'élève quelquefois jusqu'à 40° et 41° (*Obs.* IV).

3° Sa marche est très irrégulière, elle n'a pas de courbe déterminée.

4° Elle présente quelquefois le caractère franchement intermittent.

5° Elle s'annonce par de petits frissons répétés, se succédant à des intervalles irréguliers, dans les vingt-quatre ou quarante-huit premières heures de la maladie.

6° La marche de la température est très utile à connaître pour le diagnostic et le pronostic.

La marche lente, sa durée plus longue et surtout son *irrégularité* la feront facilement distinguer de la fièvre pneumonique.

7° Dans une pleurésie séreuse, la fièvre tombe ordinai-

rement au moment de la résorption. Mais elle peut persister dans certains cas, alors même que le malade guérit.

8° Dans la pleurésie purulente aiguë, une température élevée et continue a une grande valeur, au point de vue de la transformation purulente surtout lorsqu'elle s'accompagne de *frissons* et d'un état général grave.

9° Dans la pleurésie purulente chronique, elle a moins de valeur que dans la forme précédente.

Les élévations de température coïncident avec des poussées successives d'inflammation de la plèvre.

10° Dans la pleurésie purulente à forme latente, il n'existe pas de fièvre en général, s'il se produit des élévations de température, ce n'est que de loin en loin.

Vu bon à imprimer :
Le Président de la thèse,
Dr VERGELY.

Vu le Doyen,
Dr DENUCÉ

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie,
H. OUVRÉ

QUESTIONS DE THÈSE

Anatomie : De la langue.

Physiologie : De la faim et de la soif.

Chimie : Un sel minéral usuel étant donné en déterminer l'acide.

Histoire naturelle : Histoire des plantes caruivores.

Pathologie externe : La fistule lacrymale.

Pathologie interne : Du pneumo-thorax.

Pathologie générale : Du diagnostic; ses règles.

Histologie et anatomie générale : Des vaisseaux sanguins.

Anatomie pathologie : Endocardite.

Médecine opérotoire : Des opérations qu'on pratique sur les voies lacrymales.

Pharmacologie : Des vinaigres médicinaux.

Matière médicale : De la moutarde et de son huile essentielle.

Thérapeutique : Diviser et classer les agents anesthésiques.

Hygiène : Hygiêne du nouveau-né.

Médecine légale : Questions médico-légales relatives au suicide.

Accouchements : De l'embryotomie dans les cas de présentation à l'épaule.

Bordeaux. — Imp. A. BELLIER et C^e^, rue Cabirol, 16.